

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA FRENTE À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) E COVID-19

*The importance of compulsory notification in the
face of the Severe Acute Respiratory Syndrome
(SARS) and the novel coronavirus*

Rita de Cássia Altino¹

Taís Lopes Saranholi¹

Márcia Ap. Nuevo Gatti¹

Ana Flávia Vieira de Oliveira²

Beatriz Ribeiro Fernandes²

Fabiana Pereira Aquino²

Izabel Alice da Silva²

Letícia Geraldo Rascado de Melo²

Lidiane Maria Carneiro²

Maria Fernanda Almas Rocha²

¹Docentes do curso de Enfermagem. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.

²Discentes de Bacharelado em Enfermagem. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:

Marcia Aparecida Nuevo Gatti

Email: marciangatti@gmail.com

Recebido em: 21/10/2020

Aceito em: 22/11/2020

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

RESUMO

Introdução: Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional por conta do avanço da doença COVID-19. Tratando-se de um novo vírus que ainda não se detém completo conhecimento acerca

de suas minuciosidades, é importante que se observem cenários pandêmicos e/ou epidêmicos anteriores e as estratégias que ali foram aplicadas, sobretudo no tocante ao monitoramento da evolução dos casos e à própria escalagem de contágios. **Objetivos:** Compreender o impacto e a importância da notificação rápida e eficiente de casos através do e-SUS Notifica e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). **Método:** Revisão bibliográfica em artigos científicos e acadêmicos de relevância intelectual à comunidade acerca de dados e eventos epidemiológicos anteriores, conhecimentos atuais sobre o novo vírus e pesquisas em websites do governo com informações oficiais. **Resultados:** O controle da epidemia do primeiro SRAG-CoV (2003) se deu graças aos esforços e medidas rápidas de informação. A epidemia de influenza A, por sua vez, em 2009, conduziu o Brasil à criação de um importante sistema de vigilância epidemiológica, que se demonstra vital na luta contra o avanço pandêmico. **Conclusão:** A vigilância epidemiológica precisa contar com a tecnologia e, sobretudo, com sua velocidade. A integração dos sistemas informativos, e-SUS Notifica e a RNDS, ferramentas de grande importância à produção desta perspectiva real do avanço da pandemia, viabiliza a criação de estratégias políticas de enfrentamento e soma à ciência e à medicina informações que são cruciais neste momento.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda Grave; vigilância epidemiológica; notificação; infecções por coronavírus.

ABSTRACT

Introduction: *In 2020, the WHO declared a Public Health Emergency of International Concern due to the advancement of COVID-19 disease. As it is a new virus whose details are not yet very known, it is essential to observe both previous pandemic and epidemic scenarios together with the applied strategies, especially concerning monitoring the evolution of cases and escalation of contagions.* **Objectives:** *To understand the impact and importance of rapid and efficient notification through e-SUS Notifica and RNDS (National Health Data Network) to health professionals.* **Methods:** *Bibliographic searches in scientific and academic articles of intellectual relevance to the community about previous epidemiological data and events, current knowledge about the new virus, and state official information websites.* **Results:** *The control of the epidemic of the first SRAG-CoV (2003) was due to efforts and quick information measures. In turn, the 2009 influenza epidemic*

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

led Brazil to the creation of an essential system of epidemiological surveillance, which proves to be vital in the fight against the current pandemic advance. Conclusion: Epidemiological surveillance needs to rely on technology and, above all, on its speed. The integration of the information systems, e-SUS Notifica and the RNDS, tools of great importance for the production of this real perspective of the advance of the pandemic, enables the creation of political coping strategies and adds to science and medicine some crucial information at the moment.

Keywords: *coronavirus; epidemiological monitoring; notification.*

INTRODUÇÃO

O episódio pandêmico de 2020 de COVID-19, causado pelo vírus SARS-CoV-2, apresenta-se muito desafiador à medicina e à ciência moderna. A rápida escalada de contágios no mundo se deve não somente à alta transmissibilidade do vírus, mas também à dificuldade de se determinar a origem, todas as formas de transmissão, a patogenicidade, os tratamentos mais eficazes e seguros e o próprio diagnóstico da doença e suas margens de erro (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado uma nova cepa de coronavírus, (OPAS, 2020). Em 10 de janeiro, Lana e colaboradores (2020) publicaram a primeira sequência do SARS-CoV-2.

Desde 30 de Janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional [ESPII (nos exatos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e requer uma resposta internacional coordenada e imediata”)] – o mais alto nível de alerta da Organização, segundo previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Então, foi reconhecida a condição de pandemia a partir de 11 de março de 2020 (OPAS, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS estão oferecendo apoio técnico diário em relação à COVID-19 a vários países, inclusive o Brasil. A OPAS/OMS disponibilizam uma série de ferramentas para auxiliar os governos na tomada de decisão sobre

medidas não farmacológicas, como endurecimento ou afrouxamento das medidas de distanciamento social, inclusive com indicadores e uma calculadora de cenários epidêmicos (OPAS, 2020).

Em decorrência da emergência sanitária mundial, todo compartilhamento de informações e conhecimento sobre o tema se faz crucial, já que a ciência e a pesquisa são as únicas formas de impedir o avanço de uma catástrofe que marcará a humanidade por gerações. O que se aborda neste artigo, especificamente, é a compreensão do impacto e a importância da notificação rápida e eficiente de casos através do e-SUS Notifica e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS EPISÓDIOS ENDÊMICOS E PANDÊMICOS ANTERIORES: A HISTÓRIA

Os coronavírus são uma grande família viral, conhecida desde meados dos anos 60, causadores de infecções respiratórias graves nos seres humanos. Atualmente são conhecidos sete integrantes dessa família, sendo que desses, quatro têm ocasionalmente sintomas de resfriado comum (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1); os outros três, SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2, diferentemente, têm o potencial de desenvolverem sintomas muito mais graves, com nível de letalidade igualmente muito maior (YANGA *et al.*, 2020).

O SARS-CoV “*severe acute respiratory syndrome corona virus*”, ou SRAG-CoV, “síndrome respiratória aguda grave associada ao coronavírus”, disseminou-se rapidamente no ano de 2002, tendo seus contágios iniciados na China e sendo controlado antes que se disseminasse pelo restante do mundo. À época, acometeu cerca de 8100 pessoas, em 26 países, causando 774 mortes (YANGA *et al.*, 2020).

Não havia, até o momento, qualquer conhecimento acerca do SRAG-CoV, e o sequenciamento do vírus levou cerca de três meses para ser concluído. Com a compreensão dos padrões de transmissão e a capacidade de diagnosticar a infecção, rapidamente foram tomadas decisões e medidas de contenção para reduzir o contágio e o avanço da doença. Ante a grande novidade para a medicina, as opções realmente se limitavam a ações diretas na saúde pública (YANGA *et al.*, 2020).

Considerando que não havia vacina, e não há até o momento, a forma mais eficiente de se controlar a situação era quebrar a corren-

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

te de transmissão de pessoas infectadas para pessoas saudáveis – a transmissão sustentada. Isso foi feito através de três passos: detecção prematura de casos, medidas de rápido isolamento desses casos e, por último, identificação de todos os indivíduos que possam ter tido contato com as pessoas infectadas, com aplicação de testes e quarentena. Assim, reduziu-se o tempo compreendido entre o surgimento da doença e o isolamento do indivíduo, o que diminui a probabilidade de disseminação (CORREIA; ALBUQUERQUE, 2004).

As medidas de controle adotadas na época da epidemia de SRAG-CoV (2002/2003), na cidade de Beijing, foram a instalação de um hospital e a criação de enfermarias hospitalares dedicadas ao tratamento de SRAG (e, portanto, o isolamento dos pacientes), a convocação emergencial de profissionais de saúde, a intensificação de treinamentos aos profissionais voltados ao tratamento da doença e à prevenção de contaminação com os equipamentos de segurança, cuja distribuição fora igualmente intensificada. Também foram implementados o rastreamento de casos (determinação de procedimentos específicos para a rápida e regular informação dos centros médicos à saúde pública e a testagem prematura de indivíduos que possam ter tido contato com pacientes positivos), a adoção de restrições de isolamento social, a ampla divulgação de informações e educação à população acerca das formas de prevenção e necessidade dessas medidas (YANGA *et al.*, 2020).

Sendo assim, com o conhecimento das características biológicas e epidemiológicas do vírus e o rápido gerenciamento das políticas públicas, o resultado foi, em maio de 2003, o atingimento e a ultrapassagem do pico da pandemia, quando os números de contágios começaram a cair de forma estável. Não há, desde 2004, nenhuma notícia de contaminação por SRAG-CoV em humanos – o que não significa que esse não possa ressurgir, considerando que existem hospedeiros animais (CORREIA; ALBUQUERQUE, 2004).

Em 2012, um novo coronavírus foi encontrado inicialmente na Arábia Saudita, na Europa e na África, sendo que todos os casos encontrados fora da Península Arábica apresentavam em seu histórico viagens ou contato com viajantes dos países do Oriente Médio, sendo denominada a doença de “síndrome respiratória do Oriente Médio”, através da sigla MERS, do inglês “*Middle East Respiratory Syndrome*”, e o recém descoberto vírus, de MERS-CoV (TRUJILLO; JIMENEZ, 2014).

Houve um total de 181 casos confirmados e 78 mortes relatadas ao longo de 2014 ao redor do mundo. Percebe-se com esses números, que a letalidade desse vírus ficou na taxa dos 43% naquele ano. Quando analisados os dados de reportes de casos, por exem-

plo, existem “silêncios epidemiológicos”, como os compreendidos nos períodos de maio e agosto de 2012, quando os primeiros casos foram relatados em abril. Em setembro do mesmo ano, novos casos surgiram na Alemanha e em outros países do Oriente Médio, evidenciando que a epidemia de MERS-CoV fora subnotificada. O MERS-CoV, diferentemente do SRAG-CoV, não teve reconhecida a transmissão sustentada – ou seja, de pessoa para pessoa (TRUJILLO; JIMENEZ, 2014).

A influenza do tipo A causada pelo vírus H1N1, não faz parte da família dos coronavírus, mas sim da família *Orthomyxoviridae*. Contudo, se faz necessária sua análise considerando o potencial pandêmico experimentado em 2009 em nosso país (MORENS; TAUBENBERGER; FAUCI, 2009; NEUMANN; NODA; KAWAOKA, 2009).

Dos três tipos existentes de influenza (A, B e C), o antigênico A apresenta-se como o mais mutável: pela sua vasta gama de hospedeiros animais possíveis, sua capacidade de rearranjo genético entre as diferentes cepas é maior, o que potencializa seu caráter epidêmico acima do nível dos outros dois tipos de influenza. Em uma quantidade de casos considerável (aproximadamente 30%), apresentou-se evolução de infecção grave pulmonar em questão de pouquíssimos dias – menos de uma semana após o surgimento dos primeiros sintomas –, que geralmente eram febre, tosse, coriza e dispneia, com apresentação de outros sintomas numa porcentagem menor dos casos (ROSSETTO; LUNA, 2020).

Sendo de alta/o transmissibilidade/contágio, a epidemia no Brasil foi administrada através de duas fases: a fase de contenção e a fase de mitigação. Na primeira fase, eram monitorados os casos que vinham de uma cadeia de contaminação ocorrida em viagens internacionais. Na segunda fase, de mitigação, houve o reconhecimento da transmissão sustentada. Nessa fase foi determinada a notificação obrigatória dos casos suspeitos que apresentassem febre, tosse, dispneia e casos obituários – portanto, casos de síndrome respiratória aguda grave, SRAG (CRUZ *et al.*, 2017).

A OMS, diante da primeira emergência de saúde pública de caráter mundial, solicitou às nações que houvesse o monitoramento dos casos suspeitos e a notificação e compartilhamento de informações acerca dos quadros clínicos observados e do avanço dos contágios. Também orientou o isolamento e quarentena da população e o desenvolvimento de planos e estratégias de controle nacionais, o que o Brasil fez através da criação do Comitê de Gerenciamento de Crise para Influenza e do Plano de Contingência. Essas informações, compartilhadas entre os estados-membros, o governo federal e, posteriormente, numa escala mundial, permitiram maior conhecimento

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

acerca da ameaça que permeava a humanidade no momento, e, consequentemente, o avanço da medicina e bioquímica modernas, com a criação da vacina adequada e definição de estratégias para imunização da população (CRUZ *et al.*, 2017).

Assim, em 2010, o índice de letalidade da influenza A no Brasil foi reduzido em aproximadamente 94%, e com a vacinação da população, a evolução epidêmica pode ser reduzida. Dessa forma, houve no total, 54.171 casos confirmados de contágio, com 2.196 óbitos (CRUZ *et al.*, 2017).

Como concluem Andrade *et al.*, (2009), as medidas de controle de uma pandemia viral respiratória são baseadas na vigilância ativa dos casos, no isolamento de casos confirmados e suspeitos, no tratamento dos doentes, na definição de medidas que evitem a continuação da cadeia de contágios e, finalmente, na imunização da população. E ainda, se faz de suma importância a conscientização do risco pandêmico e, portanto, justificar tais medidas – tanto aos profissionais de saúde quanto aos demais civis.

A IMPORTÂNCIA E IMPACTOS DA SUBNOTIFICAÇÃO

De acordo com a OMS, à época em que a pandemia de influenza A estava em curso, em 2009, seria necessário o cumprimento de três pré-requisitos para o surgimento de nova pandemia: que surja novo patógeno para o qual a população humana tenha baixa ou nenhuma imunidade, o vírus ter a capacidade de se replicar em humanos e causar doença grave, e ser de alta transmissibilidade (ANDRADE *et al.*, 2009).

Finda a escalada pandêmica de 2003 do SRAG-CoV, foram realizadas várias pesquisas em busca de uma vacina efetiva contra esse. Porém, o desconhecimento do mecanismo patogênico do vírus, a própria patogênese incongruente do SRAG-CoV encontrado nos animais comparada com o encontrado em humanos e, portanto, a necessidade de testagem humana em áreas endêmicas, tornaram tais pesquisas pouco frutíferas (YANGA *et al.*, 2020). Estamos diante, portanto, quando se fala de vacinação, de uma questão sanitária que urge há quase 20 anos.

O controle da epidemia de SRAG-CoV de 2003 se deu graças aos esforços e medidas rápidas de informação – da população acerca das formas de prevenção e das unidades de saúde pública –, o que viabilizou um maior rastreamento de casos, segundo Yanga e colaboradores (2020).

Observam-se, ainda, de forma explícita no caso do surto de MERS-CoV de 2012, os efeitos da subnotificação. O vírus em questão, mesmo não tendo sido comprovada a sua transmissibilidade sustentada, atingiu quase 200 pessoas em diferentes países, tendo uma taxa de letalidade de 47% – e, portanto, implicando riscos sanitários igualmente altos. Os governos dos países afetados foram negligentes quanto à publicidade de informações, e muitos optaram pelo sigilo da situação ante seus interesses políticos, adotando posturas que certamente ameaçam a segurança e a saúde num nível global (TRUJILLO; JIMENEZ, 2014).

Importante destacar que o Protocolo de Manejo Clínico de SRAG (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 16) considerava evidências de que o vírus influenza de 2009 teria “uma dinâmica de transmissão semelhante à da influenza sazonal” – o que não é o caso do vírus causador da pandemia corrente, SRAG-CoV-2. Anderson *et al.*, (2020) salientam que a pandemia de COVID-19 durará mais do que uma influenza sazonal, considerando também que não há qualquer informação precisa acerca do efeito das estações sobre a transmissibilidade do agente virulento, além das outras várias características epidemiológicas do vírus que ainda nos são desconhecidas, motivo pelo qual se fazem necessárias medidas urgentes.

Para Nogueira *et al.*, (2020), quando as estimativas de subnotificação não são consideradas nas previsões do andamento de pandemias e surtos epidemiológicos em cada país, tende-se a produzir resultados e conclusões que ficam longe da realidade, conduzindo à tomada de posições inefetivas por parte dos governos. Portanto, isso impacta de forma direta a questão da rastreabilidade dos infectados e as determinações políticas de restrições e quarentena. Fica evidente, assim, o colapso da capacidade do sistema público de saúde, impossibilitado de atender todos os infectados que estejam em estado grave, sobretudo dentro da perspectiva de crescimento exponencial de infecções.

A NOTIFICAÇÃO NO BRASIL

No que se refere ao SRAG-CoV-2, estima-se que 80% dos infectados são assintomáticos, 14% desenvolvem forma grave e 6% atingem forma crítica. Ou seja, a testagem de casos, se limitada aos sintomáticos, é inefetiva (ANDERSON *et al.*, 2020). Ainda, sendo de alta transmissibilidade e infecciosidade, esse vírus possui características que por si só tornam seu controle epidemiológico mais difícil

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

em comparação ao SRAG-CoV, ao MERS-CoV e à Influenza (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Existente desde 2000, o Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza no Brasil tem como um dos seus objetivos o monitoramento da demanda por atendimentos por SRAG (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Em 2003, elaborou-se o Plano de Contingência para Pandemia de Influenza, definindo diretrizes para o fortalecimento vigilância, com a instituição de redes laboratoriais, unidades sentinelas dedicadas às SRAGs, rede nacional de alerta e resposta às emergências em saúde, os Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS) e iniciaram-se investimentos na produção nacional de vacina contra influenza (LANA *et al.*, 2020).

Desde a pandemia experimentada em 2009, a vigilância epidemiológica conta com a notificação universal dos casos hospitalizados e de óbitos que possuam relação com a doença, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. A partir de 2012, passou a incluir também o vírus sincicial respiratório (VSR), Adenovírus e influenza 1, 2 e 3 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Após a detecção da COVID-19 em nosso país, assim como a ocorrência de transmissão comunitária, o protocolo de vigilância de SRAG passou a incluir também o teste para SRAG-CoV-2. Neste ano, criou-se no Brasil, o Grupo de Trabalho Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional. Esse grupo definiu um protocolo, que estabelece a coleta de duas amostras de todos os pacientes atendidos na rede pública de saúde, que considera além do quadro sintomático característico, tentando traçar rotas de viagens e histórico de contato com casos suspeitos ou confirmados. Além disso, foram criados canais prioritários de notificação e a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (Plataforma IVIS - <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>) (LANA *et al.*, 2020).

A infraestrutura de processamento, compartilhamento e análise de dados do sistema de vigilância de saúde no país ainda é heterogênea, considerando que não há integração sobre os diversos diferentes sistemas de informação existentes (LANA *et al.*, 2020). Assim, em abril de 2020, o DATASUS criou o “Plano de Contingência DATASUS: Situação de crise provocada pelo novo coronavírus (COVID-19)”, com o Comitê de Crise do DATASUS. Nesse Plano, vemos as principais ações adotadas pelo DATASUS, dentre elas a estruturação do sistema de notificações e-SUS Notifica e a integração das informações de notificação e vigilância epidemiológicas por meio da priorização da COVID-19 na implantação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Esse avanço foi importante. Como acertam Lana *et al.*, (2020), o Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), que informatiza o sistema nacional de laboratórios de saúde pública da vigilância epidemiológica, não era integrado ao SINAN, e conforme a própria autora, seria necessário que se investisse em um novo sistema de informação de agravos de notificação. Com a criação do Plano de Contingência do DATASUS, houve a mencionada integração das informações do GAL ao RNDS (DATASUS, 2020).

O Ministério da Saúde define, portanto, que os casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), cujos sintomas específicos ali se descrevem, devem ser notificados ao e-SUS Notifica pelas unidades públicas e privadas e ao Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica (SIVEP-Gripe), pelas unidades de Vigilância Sentinela de SG e todos os hospitais, públicos ou privados (Anexo A) (BRASIL, 2020).

Segundo o órgão, a definição de caso e a notificação da COVID-19 deve ocorrer a partir da identificação de sinais e sintomas. Nesse documento, ainda há a descrição completa de sintomas e diversas especificidades acerca dos critérios de análise (BRASIL, 2020).

Para confirmação de casos da COVID-19, pode-se utilizar critério clínico e laboratorial (Anexo A). Para critério clínico, deve ser associada presença de anosmia (incapacidade de sentir odores) ou ageusia (incapacidade de sentir sabores), que tenha surgido de forma aguda, sem causa anterior (BRASIL, 2020).

Também pode-se utilizar imagens laboratoriais para apoio diagnóstico, preferencialmente ao exame de tomografia computadorizada de alta resolução, para pacientes “com quadro clínico e laboratorial de suspeição, principalmente naqueles com quadro clínico mais grave”, e como pesquisa de diagnóstico alternativo (CBR, 2020).

Ainda, destaca-se que o padrão ouro de teste é o RT-PCR (*reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), cuja sensibilidade fica em torno dos 63% - ou seja, um resultado negativo desse teste não afasta o diagnóstico de COVID-19 por completo. E, finalmente, indicam-se também os testes sorológicos como auxílio, considerando que esses possuem maior sensibilidade, porém apenas para casos em que os sintomas já se manifestem há pelo menos 7-9 dias (GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL, 2020).

Por fim, é importante mencionar que, conforme orientação do Grupo Força Colaborativa COVID-19 Brasil (2020), um caso suspeito define-se por febre e/ou qualquer um dos sintomas do trato respiratório em pessoas que vivam em áreas de transmissão sustentada ou que tenham tido contato com outros casos suspeitos ou confirmados,

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

e para os pacientes com doença respiratória grave, quando nenhum outro agente etiológico foi identificado.

DISCUSSÃO

A principal ação da Vigilância Epidemiológica para doenças transmissíveis de rápida dispersão em pessoas susceptíveis é a oportunidade de detectar o mais precocemente possível sua introdução e disseminação na população, para que se assumam medidas de prevenção e controle do agravo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As ações de vigilância epidemiológica têm papel essencial na tomada de decisão em relação à pandemia SARS-CoV-2. O Sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza no Brasil monitora casos de SRAG desde o ano 2000. Pela alta transmissibilidade do SARS-CoV-2, é imprescindível o monitoramento dos casos e óbitos pela doença.

Além disso, a monitorização dos casos da doença determina ações para Estados e Municípios em relação à flexibilização da quarentena, mostrando se há aumento ou decréscimo no risco de transmissão da doença.

Sabe-se que a notificação dos casos de SG e SRAG é o meio mais específico para acompanhamento e controle das pandemias, assim como do SARS-CoV-2. Nos casos de SRAG, a notificação deverá ser inserida nas primeiras 24h da notificação no sistema SIVEP-Gripe, assim como os casos de óbito, para um melhor manejo da pandemia. Ainda se utilizam outros recursos como exames laboratoriais e declaração de óbito para busca de casos. (BRASIL, 2020).

Estudo recente corrobora com a temática, apontando que a oportunidade para detecção e notificação é o meio mais precoce possível para identificar indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, vírus que apresenta alta transmissibilidade com enorme impacto em termos de morbimortalidade para a população, sendo fator imprescindível para o monitoramento e o controle da epidemia (FLAXMAN *et al.*, 2020).

Sabe-se que há diferenças entre as regiões do nosso país em relação às notificações, principalmente pelo acesso a serviços de saúde e testagem da população, mesmo que sintomática. Em algumas regiões, os serviços de saúde passaram a direcionar as ações com o objetivo de evitar casos graves e óbitos, enfatizando a realização de exames para pacientes internados com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e direcionando síndrome gripal (SG) em unidades sentinelas, exemplo esse ocorrido também em Minas Gerais (SES – MG, 2020).

No Brasil, as circunstâncias e realidades locais são variadas, inviabilizando procedimentos uniformes para todos os estados e municípios. É necessário conhecer e avaliar os dados locais para auxiliar a tomada de decisão. É preciso disponibilizar um plano para possibilitar atividades que podem e devem continuar, especialmente aquelas consideradas essenciais e que garantam a produção, armazenamento e distribuição dos equipamentos, materiais e insumos necessários ao enfrentamento da pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O número de casos confirmados da infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é o dado mais considerável para que se possa verificar a evolução da doença. A alta transmissibilidade e rápida disseminação da pandemia e o pequeno número de testes realizados tornam difícil considerar o número real de casos e provocam subnotificação em diferentes países. A restrição dos testes compromete o monitoramento da progressão da pandemia, o planejamento de recursos e a avaliação da eficácia das medidas de controle, assim como a comparação com outras regiões e países. Além disso, esse fato pode levar a falsas conclusões de que a doença esteja controlada (PRADO *et al.*, 2020).

Quando a notificação não é realizada, principalmente casos de SRAG, torna-se difícil estimar a realidade da pandemia em nosso país, assim como o número de óbitos pela doença. Estudos apresentam que o número de casos confirmados da COVID-19 no Brasil tem sido amplamente subnotificado, estimando que o número real de casos foi cerca de 11 vezes maior do que o atualmente informado. Igualmente, ocorreu grande variabilidade na taxa de notificação de casos de COVID-19 entre os estados. Até 20 de abril, São Paulo e Rio de Janeiro juntos respondiam por 48% do total de casos notificados no país e apresentavam taxas inferiores às de outros estados brasileiros (PRADO *et al.*, 2020).

Enfatiza-se que a subnotificação observada no Brasil pode estar relacionada a alguns fatores, como dificuldades operacionais para realização de testes na população, o que leva a um aumento da demora entre a realização e os resultados dos exames, falta de novos exames e orientações para só realizar testes em casos mais graves (WATSON, 2020).

Estudos apontam que, apesar da existência de sistemas de informações como SIVEP-Gripe (sistema oficial do Ministério da Saúde), outros sistemas de informação tiveram de ser desenvolvidos para registro de casos de COVID-19 no início da transmissão da doença no país, tais como o FormSUScap (<https://redcap.saude.gov.br>), substituído posteriormente pelo e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>), em 26 de março de 2020. Contudo, essas bases de dados ainda não foram compatibilizadas entre si. Além disso, existem problemas na

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

definição dos critérios para confirmação e descarte de casos e óbitos suspeitos da doença, contribuindo para a baixa disponibilidade de testes diagnósticos (BARRETO *et al.*, 2020).

Demonstram-se por meio de estudos que, no Brasil, os dados de notificação para casos confirmados são muito abaixo do encontrado em outros países. Assim, os responsáveis pela tomada de decisões, inclusive os governos, não têm conhecimento da real dimensão da pandemia, o que pode prejudicar a determinação das medidas de controle (PRADO *et al.*, 2020).

Sendo assim, há a necessidade de conscientização para que todos os casos, tanto de SG como de SRAG possam ser notificados e inseridos em seus respectivos sistemas de informação, para que cada estado e município tenha uma melhor compreensão da infecção pelo SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

A história nos ensina que, apesar de enfrentarmos grandes dificuldades, é possível superar e controlar a pandemia de SRAG-CoV-2. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública e demonstra, com base num estudo histórico de episódios anteriores, que a vigilância epidemiológica é a mais efetiva forma de controle de contágio viral em larga escala. Vejamos, por exemplo, que quando se tem uma perspectiva mais próxima à realidade do curso de uma epidemia, mesmo com intervenções não farmacêuticas, como a determinação de quarentena e isolamento social (na esfera da política pública), é possível o controle e atenuação da onda de contágios, como ocorreu na China durante a epidemia de SRAG-CoV em 2002 e 2003 e também da pandemia de SRAG-CoV-2 no ano corrente (ANDERSON *et al.*, 2020). Sem intervenções, estima-se que o COVID-19 resultaria em 7 bilhões de infecções e 40 milhões de mortes somente este ano, mundialmente (WALKER *et al.*, 2020).

Sendo assim, seguindo as mesmas orientações da OPAS e da OMS, é necessário que o sistema de vigilância epidemiológica funcione de forma ágil e integrada. Somente com uma perspectiva próxima da realidade – não somente quanto a números, mas também quanto à evolução geral dos quadros clínicos e laboratoriais – é que se podem ter avanços no controle pandêmico e evoluir no que toca ao conhecimento acerca desse novo patógeno.

Portanto, a criação das plataformas integradas do e-SUS e da Rede Nacional de Dados em Saúde neste ano, impulsionadas na luta

contra o novo SRAG-CoV-2, representam um grande avanço, e é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento acerca dessas ferramentas, cuja tecnologia será aliada ao combate mundial de um vírus que (ainda) possui características desconhecidas. Ainda, demonstra-se igualmente importante o conhecimento dos profissionais acerca das particularidades e limitações dos testes e exames que estão à disposição no momento, bem como das definições de caso e notificação dadas pelo Ministério da Saúde, o que consequentemente auxilia a realidade dos resultados e informações que serão produzidos nesses sistemas de vigilância. Finalmente, somente com essas perspectivas, com a real aplicação da compulsoriedade das notificações e a superação da alta taxa de subnotificação no país, com relação a qual chega a se estimar um número de infectados até 14x maior que o oficial (ZIEGLER, 2020), é que poderemos produzir informações e dados que conduzirão à tomada de decisões no âmbito político que sejam de fato efetivas e promovam o controle epidemiológico da situação.

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 931–934, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext)>. Acesso em: 21 mar. 2020.

ANDRADE, C. R. et al. Gripe aviária: a ameaça do século XXI. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 470-479, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000500014>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BARRETO, M. L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200032, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en.EpubApr22,2020>. Acesso em: 5 de maio de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial: doença pelo coronavírus 2019. **Bol. Epidemiol.**, v. 7, n. spe, p. 1-28, abr. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de manejo clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG. Distrito Federal, Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/documentos/Protocolo_manejo_clinico_influenza_09_03_10.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Abr. 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/GuiaDeVigiEp-final.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade de Terapia Intensiva. Distrito Federal, 2015. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/vigilancia_sentinela_da_srag_no_brasil_final.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2020.

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CBR). Departamento de Radiologia Torácica - Comissão de Ultrassonografia. Achados de imagem na COVID-19 - Indicação e interpretação Guia CBR, v. 2, n. 21, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Interpretac%CC%A7a%CC%83o-dos-achados-de-imagem_21_03_20.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020.

CORREIA, V.; ALBUQUERQUE, S. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): A primeira doença grave transmissível do séc. XXI. **Universidade de Évora, Virologia 2004/05**. Portugal, 2004. Disponível em: <<http://home.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2004/SARS.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

CRUZ, G. M. A. et al. H1N1 vírus: perfil epidemiológico do vírus no período da pandemia de 2009 e 2010 nas cinco regiões brasileiras. **Revista Eletrônica FACIMEDIT**, Cacoal – RO, v. 6, n. 2, p. 53-66, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/handle/123456789/70>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

DATASUS. Plano de Contingência DATASUS: Situação de crise provocada pelo novo coronavírus (COVID-19). p. 24, 2020. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-conting%C3%Aancia-DATASUS.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

FLAXMAN, S. et al. Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. **Imperial Coll London**, p. 1-35, mar. 2020. Disponível em: <<https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77731>>. Acesso em: 5 mai. 2020.

GRUPO FORÇA COLABORATIVA COVID-19 BRASIL. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. 13 abr. 2020. Disponível em: <<https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Covid-Recomendac%CC%A7a%CC%83o-Forc%CC%A7a-Tarefa-min.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2020.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva.

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 36, n.3, p. 1-5, mar. 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/pt/>>. Acesso em: 22 jun. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública: Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 – Doença pelo Coronavírus – Covid-2019. Minas Gerais: Secretaria Estadual de Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/jan_fev_mar/13-02-PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-MINAS-GERAIS-EM-REVIS--O.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2020.

MORENS, D.M.; TAUBENBERGER, J.K.; FAUCI, A.S. The Persistent Legacy of the 1918 Influenza Virus. **The New England Journal of Medicine**, v. 361, n. 3, p.: 225–229, jul. 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19564629/>>. Acesso em: 23 out. 2020.

NEUMANN, G.; NODA, T.; KAWAOKA, T. Emergence and pandemic potential of swine-origin H1N1 influenza virus. **Nature**, v. 459, n. 7249, p.: 931-9, jun. 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19525932/>>. Acesso em: 23 out. 2020.

NOGUEIRA, A. L. et al. **Estimativa da subnotificação de casos da COVID-19 no estado de Santa Catarina**. Notícias da UFSC. Santa Catarina, Brasil, 2020. 8 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). **OPAS/OMS Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 6 ago. 2020.

PRADO, M. F. et al. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 224-228, jun. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000200224&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 out. 2020.

ROSSETTO, E. V.; LUNA, E. J. A. Aspectos clínicos dos casos de influenza A (H1N1) pdm09 notificados durante a pandemia no Brasil, 2009-2010. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 177-182, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015000200002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 jun. 2020.

TRUJILLO, A. I. C.; JIMENEZ, L. C. V. A retrospective study to the new MERS-COV 2012-2013 coronavirus. **Rev. Lasallista Investig.**, Caldas, v. 11, n. 2, p. 71-77, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492014000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 jun. 2020.

WALKER, P. G. T. et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. **Imperial College London**, p. 1-19, mar. 2020. Disponível em: <<https://www.preventionweb.net/publications/view/71077>>. Acesso em: 3 ago. 2020.

WATSON, K. Coronavirus: ‘Undocumented explosion’ spreads around Brazil. 16 abr. 2020. BBC. Disponível em: <<https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52307339>>. Acesso em: 5 maio. 2020.

YANGA, Y. et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. **Journal of Autoimmunity**. p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/covid19_espe_Artigo_O-coronavirus-mortal.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

ZIEGLER, M. F. Coronavírus: estimativa aponta número de casos 14x maior do que o oficial. **VEJA SAÚDE**, 8 maio 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-estimativa-aponta-numero-de-casos-14x-maior-do-que-o-oficial/>>. Acesso em: 6 ago. 2020.

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

ANEXO A–DEFINIÇÃO DE CASO E NOTIFICAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL, 2020).

CASOS SUSPEITOS

Definição 1: Síndrome Gripal (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

Por critério clínico

Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

Por critério clínico-epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

Por critério clínico-imagem

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Por critério laboratorial

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

- SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - o Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - o Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA),
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:
 - o Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações: Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

ALTINO, Rita de Cássia *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O que notificar?

Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso.

Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Onde notificar?

- Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT): Casos de SG devem

ALTINO, Rita de Cássia
et al. A importância
da notificação
compulsória frente à
Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) e
covid-19. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 39, n. 3,
p. 627-649, 2020.

ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica - <https://notifica.saude.gov.br/login>

- Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) -<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) -<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

E quando for óbito?

Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no SIVEP-Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).

Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-gripe seja via o CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis nos documentos “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus).

Observação: A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos

